

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2274200662		
法人名	株式会社 富士見プロジェクト		
事業所名	グループホーム小芝の家		
所在地	静岡県清水区小芝町2-13		
自己評価作成日	平成28年1月11日	評価結果市町村受理日	平成28年3月3日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JivgoVoCd=2274200662-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構		
所在地	静岡県葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	平成27年8月4日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

平成16年4月オープンしました。10年間運営している中で、様々なノウハウを活用しながら日常生活の介護をさせて頂いております。清水駅周辺の住宅地の中にあるので、利用者様が必要なものは買い物と一緒に駆け、気分転換にもなり、ご家族様の負担の軽減に努めています。ホーム内では季節事の催しをして、利用者様、ご家族様が楽しんでもらえるようにしています。職員との関係も家族のように関わり、より良い関係作りを努めている為、利用者様、ご家族様からの要求や意見も聞きだせ、生活がしやすくなっていると感じます。医療面でも提携病院との連絡体制や受診支援等により、利用者様・御家族様に安心して頂けるように尽力しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

恒例となった高校ボランティア部の訪問は本年大きく前進しています。吹奏楽部や居合道部も加わっての行事開催や、日本平動物園への遠足では車いす操作のミニ講習をおこない、利用者1名ずつに高校生がつくという潤沢な配置となりました。他にも民生委員からは「S型デイサービス～」の声がかかり、難しいとなれば自治会長が「小芝交流館(地域の公民館)も～」と提案くださる等応援者の裾野の広さに驚かされます。家族会はないものの、面会や電話であった意見や提案は個々にインデックスで分けたファイルに記録すると細目な取組みが功奏し、家族との関係も円満であることがアンケートでも確認されています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enter) [セル内の改行は、(Altキー)+(Enter)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の理念と、ホーム内の理念、ユニットごとの理念を決め、その理念に基づき実践しています。	事業所として各ユニットと全体の理念3点ありましたが「形骸化しているのでは？」との危惧から1本化しています。「利用者の安全に尽きる」との考えを以て理念に準じ肺水腫の早期発見につながった例もあります。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	開設してから10年経っているため、改めて交流することは少なく、日常的に地域の一員になっています。	恒例となった高校ボランティア部の訪問は本年大きく前進しています。吹奏楽部や居合道部も加わっての行事開催や、日本平動物園への遠足には利用者1名ずつに高校生がつくという潤沢な配置でした。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	広報誌を作り、ホーム内での様子、行事を載せ、回覧板に入れてもらい、中の様子を知らせていただき、地域行事に参加し、理解を得ています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	定期的に運営推進会議を開催しており、家族様、高校生ボランティアの方の意見交換を行う事ができています。	隔月開催とし、事前に日程を諮っています。「今回は家族中心に～」行事メニューを高校生ボランティアと相談～」と、特色をもたせた運営に特長があるものの、一方で行政や地域、家族の継続参加に至っていません。	行政や地域、家族が毎回参加するという形になっていないことが「運営改善への意見集約に支障ないのか」、あらためて検討することを期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	外部評価後に運営推進会議録の議事録を届けることはしましたが、協力関係を築くまでには至っていません。介護相談員受入事業所意見交換会の参加、スキルアップ研修への参加をしています。	運営推進会議に市役所担当者の出席はなく、事業所も案内を現在だしていません。地域包括支援センター職員の参加は得られており、入居相談が入ることもあります。介護相談員の受入もおこなっています。	ここ数年行政とのやりとりが希薄な印象があります。地域にも役立つため、高校生ボランティアと協働の認知症サポーター養成講座の開催や事業所連絡会の発起人となるなどの取り組みを期待します。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関は常に開放しており、どなたでも入りやすい環境を作っています。スタッフ会議等でも、身体拘束についての話も職員から挙がる事があります。	身体拘束廃止フォーラムへは毎年職員が交替で繰り返し出向き、知識の標準化を図り、また「こういうことは身体拘束へと発展するのでは…」といった予防の段階に注視しての話し合いが常にあります。施錠はなく冬季でも玄関は開け放たれ、換気も十分です。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員同士が、申し送り、事故報告書、ヒアラーハット報告書等をしっかり行い虐待を見過ごさないように注意しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	ご家族様や外部からの相談者様に保険、制度の話を見せて頂き、不安を解消できるように努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前、契約時に文章及び口頭で説明し同意を得ています。その他の要望にも対応しています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に意見箱を設置し、意見、要望を受入れるようにしています。毎月1回必ずお手紙を書き、御家族からの意見も気軽に話していただけるようにしています。また、他の相談窓口があることを契約時に説明しています。また、ご家族様の意向は記録しています。	毎月の手紙は手書きから印刷へと変わりましたが、全体報告とともに本人のみの事柄を届けています。面会や電話で家族からあがった意見が個々にインデックスで分けたファイルに記録され、職員で共有しています。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者と職員は意見交換を密にしています。代表者には、エリアマネージャーが間に入って、意見等を会議等で伝えてくれます。	「有給の適切な方法は～」等職員から質問や進言があれば管理者会議を通じて上層部にあげるという仕組みがあり、社内通達事項も日に増加して風通しもよく、職員意見を反映した賞与アップもありました。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者には、毎月勤務表にて、職員の勤務状況を伝えています。年2回人事考課を行い、賞与に反映させています。賞与は代表者より職員個々に渡しています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修は、法人側から機会を提案してくれる事も多くなり、職員が「行って良かった」との声も多くなるようになってきました。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	系列の管理者、エリアマネージャーが月1回管理者会議を行っています。適宜系列の勉強会に参加しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス導入前に、ご本人様に直接会って、希望、要望等を聞き、安心した生活が送れるように努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居相談が入った時点で、家族様のお話を伺い、可能な限り対応できるように尽力しながら、関係作りに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者、御家族の必要としている支援を見極め、状況に応じた対応をしています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員と利用者との関係作りを常に考えるように指示し、共に生活をする同士の関係を築いています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時、御家族に日頃の様子を伝えると共に、毎月1回必ず手紙を出し状況報告して、利用者を支えていく関係を作っています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	御家族、親戚、友人、近所の方、どなたでも気軽に訪問してもらい、職員とも顔なじみになり、気軽に話をしています。また、かかりつけ医も継続して、関係を築いています。	面会時間の制限はなく、通勤前に立ち寄ったり、遠方からの来訪で「ついでに～」と夕方訪れることもあります。状態変化を契機に家族に聴いてみると、習慣だったことがわかりホッカイロや牛乳が再開された人も居ます。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を日々の生活の中で把握して、席の移動をしたり、職員が間に入り、関わりがもてるように支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も、御家族、他のホームの方と連絡をとり、関係作りしています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居前、入居後、サービス計画見直し時等、利用者の希望を聞き、状況を把握し、支援するように努めています。	意向やケアが一目で確認できるモニタリング表は“その人、”を知ることができることも情報が一元化されていて大変便利です。満足度記載欄には見方でぶれないよう本人と家族の言葉がそのまま記されています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	御家族訪問時や、親しい方が来ると、生活歴を聞いたり、利用者との会話の中から、情報得て、これまでの暮らしの把握をするようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の体調面、精神面を把握して、生活の中に苦痛がない様にしています。意見が出た際はすぐに実行するように努めています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	アセスメント、モニタリングを定期的にし、ケースカンファを毎月行い、介護計画を作成しています。	週1日常勤となるケアマネージャーが現場も踏んだうえでプラン化し、介護サービス実施記録表のチェックで実践が確かです。サービス担当者会議はありませんが、隙間の時間を利用して情報を集積しています。	サービス担当者会議に家族が不在ということが当たり前とならないよう、1家族でも実現することを期待します。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子等はすべて、介護記録に記入し、毎朝、職員が前日の記録を見る時間を作り、情報を共有し介護計画の見直しに活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	状況に応じて、職員、利用者、御家族と相談して、サービス内容を変更し、柔軟な支援に取り組んでいます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	利用者が安心して、安全に豊かな生活が出来るように、一人一人の意見を聞き、その方にあったように支援しています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者、御家族の希望に沿って、可能な限りかかりつけ医の診察を受けるようにしています。	7割が協力医へ受診しています。従来のかかりつけ医には家族に付き添いをお願いしていますが、車いす利用での車移動が難しければ職員が送迎を手伝っています。訪問看護も週1回はしています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回訪問看護師が健康状態を確認し、1週間の出来事を報告している。また、緊急時は対応の指示を仰いでいます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	医療機関には、入院時職員も御家族と一緒に同行し、日頃の様子報告し、情報提供しています。また、入院中も連絡を取り合い、状況把握しています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化や終末期について説明して、重度化する前にご家族様の意向を確認し、状態が悪化した時は、医療機関へ行くように支援しているが、状況に応じて、常に家族と話し合い、決めています。	「点滴はしても管につなぎたくない」家族の意向と母体病院の医療方針とが一致していることもあり、食事が摂れなくなったら病院へと無理なく移行しています。契約時に「おこなわない」方針を家族に伝えていますが、強いての希望には取組む方向もあるとしています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事故発生マニュアルを職員全員に渡し、事故発生時の対応が出来るようにしています。また、内部研修をし、勉強をしています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の防災訓練をし、避難出来るよう訓練しています。地域の方とも運営推進会議を通じて、意見交換を行い、通報訓練を行う予定です。	夜間想定はおこなっていませんが、年2回実施しています。通報訓練と連絡網を次回の予定とし「水消火器や救命訓練もおこなってきたい」と希望があがっています。戸外の備蓄庫に食糧、飲料水が3日分あります。	誰が何を担当したかの記録をとってゆくことで万遍なく「体験、して有事に備えることを期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	声掛けのトーン、声掛けの仕方を常に意識するように指導し、プライバシー保護に配慮しており、以前より改善がみられます。	言葉や声量が気になれば都度管理者が声をかけて工夫点を見出しています。また市のスキルアップ研修でも学びを深めています。2階ユニットには大声を発する利用者もいますが、職員は鷹揚に対応できていました。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定が出来るように声掛け、利用者の思い、希望に沿った生活が出来るようにしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	朝の体調に応じて、その日の過ごし方を決め、常に状況を把握して、生活出来るように支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その人らしい、身だしなみをし、衣類も本人の希望があれば、その希望にそって支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員が利用者の中に入り、食事中会話をしたりして、過ごしています。また、通常メニュー以外の物を用意して、楽しみを作っています。	食材は用途に見合った複数の業者を利用しています。職員が手作りで同じテーブルを囲むため、食材や調理法の改善が速やかです。仕入を止めて近隣の魚屋の仕出しを依頼したり、皆で麺を打つということもあります。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士が献立を立て、食事量、水分量を記録し、状況に応じて把握して対応をしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアをして、清潔保持を保ち、状況に応じて、歯科受診しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを把握して、状況に応じて、使用する下着を換え、自立にむけた支援を心掛けています。	チェック表により頻度を把握して定時誘導をおこなうことでリハパンから布パンに向上した利用者が2名います。ただし「たまたま厭わなかったのが良かった」として、定時誘導はケースバイケースと考えています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便の有無を確認して、水分量や食事形態を考え、日々の生活の中で予防出来る事に取り組み、主治医へ相談、看護師への相談をして、利用者に合った対策をしています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴曜日を決めているが、希望に応じて入浴できています。今、現在は利用者の皆様、それに沿ってくれており、入浴日を楽しまれています。また、入浴剤を変えて楽しみを作っています。	清潔保持のためやすは週3日、1階に2つの浴槽を配して両ユニットで利用し、仲良し2名で誘い合っということも時としてあります。使いにくいとして引き戸を外し、カーテンですが熱気はさほど漏れないとのことでした。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者の状況に応じて、横になったり、居心地の良い場所において、気持ちよく生活しています。夜間も睡眠パターンを把握して、対応しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋は介護記録のファイルに挟み、どの薬がどんな作用があるか、把握し、理解するようにしています。薬の変更があった際は、申し送りノートに記載し最新の情報を共有しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者のやりたいことを聞いたり、楽しそうにする姿を観察して、本人が生活の中で、楽しいと思えることを行い、喜び、楽しみのある生活を送る支援をしています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候等を考えながら、外に出れる支援をしています。隣がお菓子屋のため、おやつを買いに行ったりも出ています。天候の良い時期は、皆で外出(動物園、お祭り、イチゴ狩り計画)を実施しています。	教会のベンチまでの散歩は定番となり、「行こうか～」の声で気軽に外に出ています。七夕まつり、港まつり、小芝神社…と地域行事は必ず顔をだし、また「来年の港まつりには踊ろうか～」との話でも賑わっています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	御家族の要望で高額は事務所で預かり、出かける際、お金が足りない時、事務所に取りに来て、買い物へも出掛けています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望あれば、その都度、対応しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間は広く開放的な雰囲気、日が当たる箇所にはソファを置き、居心地良く、休む姿も見られます。	和室に置かれた炬燵は時には編み物をする人の恰好の居場所となり、白い壁に掲げられた絵画や円形のカバーに覆われた照明の温かみある光が居心地を高めています。夜と朝1日2回拭き上げ、次亜塩素酸で手すりやテーブルを消毒清掃しています。	日本間にある炬燵は視覚から季節を届けることに役立っていましたが、暖炉には物が積まれ活かされていませんでした。また古い掲示物や残っていることや画鋏を使用していることについて改めての検討を期待します。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	自席を決めることにより、共有空間で、自分の場所を確保して、思い思いに過ごしたり、ソファに座って談笑されたりしています。不定期ですが、席替えをしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	備え付けのベット、戸棚、チェストがあるため、使用していた物を持ち込むことはあまり見られません。湯呑み、箸、毛布、などは持ち込んでもらうようにしています。	格調高いデザインのクローゼット、ベッド、鏡、チェスト、椅子が一式備わっているため、持ち込みはあまりみられません。そんななか誕生日祝いに職員から贈呈された色紙が光っていました。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者がホーム内で、出来ること、出来ないことをしっかり観察、把握して、自立した生活が送れるようにしていますが、建物内部の不備は少しずつ直しています。		